

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

GRUPO				
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica			
SUBGRUPO				
02.02	Diagnóstico em laboratório clínico			
ORGANIZAÇÃO				
02.02.01	EXAMES BIOQUÍMICOS			
CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR SMS	TOTAL
02.02.01.001-5	CLEARANCE OSMOLAR	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.002-3	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.003-1	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.01.004-0	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	R\$ 3,63	R\$ -	R\$ 3,63
02.02.01.005-8	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	R\$ 6,55	R\$ -	R\$ 6,55
02.02.01.006-6	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGENS)	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.007-4	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.01.008-2	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.009-0	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.010-4	DOSAGEM DE ACETONA	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.011-2	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.013-9	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	R\$ 9,00	R\$ -	R\$ 9,00
02.02.01.014-7	DOSAGEM DE ALDOLASE	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.015-5	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.016-3	DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.017-1	DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE	R\$ 2,25	R\$ -	R\$ 2,25
02.02.01.019-8	DOSAGEM DE AMONIA	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.022-8	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.023-6	DOSAGEM DE CAROTENO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.025-2	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.030-9	DOSAGEM DE COLINESTERASE	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	R\$ 4,12	R\$ -	R\$ 4,12
02.02.01.034-1	DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.02.01.035-0	DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.037-6	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA	R\$ 15,59	R\$ -	R\$ 15,59
02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.01.041-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.044-9	DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.045-7	DOSAGEM DE GALACTOSE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.048-1	DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.049-0	DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.050-3	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	R\$ 7,86	R\$ -	R\$ 7,86
02.02.01.051-1	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.052-0	DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.054-6	DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE	R\$ 2,25	R\$ -	R\$ 2,25
02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNESIO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.057-0	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.058-9	DOSAGEM DE PIRUVATO	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.059-7	DOSAGEM DE PORFIRINAS	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTASSIO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	R\$ 1,40	R\$ -	R\$ 1,40
02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SODIO	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.01.066-0	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	R\$ 4,12	R\$ -	R\$ 4,12
02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.068-6	DOSAGEM DE TRIPTOFANO	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA	R\$ 1,85	R\$ -	R\$ 1,85
02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	R\$ 15,24	R\$ -	R\$ 15,24
02.02.01.071-6	ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.01.072-4	ELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 4,42	R\$ -	R\$ 4,42
02.02.01.073-2	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.01.074-0	PROVA DA D-XILOSE	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTE ORAIS	R\$ 6,55	R\$ -	R\$ 6,55
02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	R\$ 15,24	R\$ -	R\$ 15,24
02.02.02	Exames hematológicos e hemostasia			
02.02.02.001-0	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA	R\$ 6,48	R\$ -	R\$ 6,48
02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.004-5	DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.005-3	DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.006-1	DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.007-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.008-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE LISE DA EUGLOBULINA	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.009-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.010-0	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY	R\$ 9,00	R\$ -	R\$ 9,00
02.02.02.011-8	DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.02.012-6	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	R\$ 2,85	R\$ -	R\$ 2,85
02.02.02.013-4	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	R\$ 5,77	R\$ -	R\$ 5,77
02.02.02.014-2	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.015-0	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO (VHS)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.016-9	DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.02.02.017-7	DOSAGEM DE ANTITROMBINA III	R\$ 6,48	R\$ -	R\$ 6,48
02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	R\$ 5,31	R\$ -	R\$ 5,31
02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	R\$ 7,61	R\$ -	R\$ 7,61
02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	R\$ 4,73	R\$ -	R\$ 4,73
02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	R\$ 8,09	R\$ -	R\$ 8,09
02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	R\$ 6,63	R\$ -	R\$ 6,63
02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	R\$ 15,00	R\$ -	R\$ 15,00
02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	R\$ 18,91	R\$ -	R\$ 18,91
02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	R\$ 6,66	R\$ -	R\$ 6,66
02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	R\$ 9,11	R\$ -	R\$ 9,11
02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	R\$ 10,51	R\$ -	R\$ 10,51
02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	R\$ 6,66	R\$ -	R\$ 6,66
02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	R\$ 4,60	R\$ -	R\$ 4,60
02.02.02.030-4	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	R\$ 1,53	R\$ -	R\$ 1,53
02.02.02.031-2	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.032-0	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.033-9	DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.034-7	DOSAGEM DE PLASMINOGENIO	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.02.02.035-5	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	R\$ 5,41	R\$ -	R\$ 5,41
02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.037-1	HEMATOCRITO	R\$ 1,53	R\$ -	R\$ 1,53

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.02.02.039-8	LEUCOGRAMA	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.040-1	PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA	R\$ 25,00	R\$ -	R\$ 25,00
02.02.02.041-0	PESQUISA DE CELULAS LE	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.02.02.042-8	PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.043-6	PESQUISA DE FILARIA	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.044-4	PESQUISA DE HEMOGLOBINA S	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.045-2	PESQUISA DE PLASMODIO	R\$ 0,00	R\$ -	R\$ -
02.02.02.046-0	PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.048-7	PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.02.02.049-5	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.050-9	PROVA DO LACO	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.051-7	RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.052-5	TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00
02.02.02.053-3	TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.02.054-1	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.03	Exames sorológicos e imunológicos			
02.02.03.001-6	CONTAGEM DE LINFOCITOS B	R\$ 15,00	R\$ -	R\$ 15,00
02.02.03.002-4	CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8	R\$ 15,00	R\$ -	R\$ 15,00
02.02.03.003-2	CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS	R\$ 15,00	R\$ -	R\$ 15,00
02.02.03.004-0	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	R\$ 65,00	R\$ -	R\$ 65,00
02.02.03.005-9	DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)	R\$ 96,00	R\$ -	R\$ 96,00
02.02.03.006-7	DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.007-5	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.008-3	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	R\$ 15,06	R\$ -	R\$ 15,06
02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	R\$ 16,42	R\$ -	R\$ 16,42
02.02.03.011-3	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	R\$ 13,55	R\$ -	R\$ 13,55
02.02.03.012-1	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.013-0	DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.014-8	DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.015-6	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.016-4	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.018-0	DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.020-2	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.021-0	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 298,48	R\$ -	R\$ 298,48
02.02.03.022-9	IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.023-7	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 80,00	R\$ -	R\$ 80,00
02.02.03.024-5	INTADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	R\$ 0,00	R\$ -	R\$ -
02.02.03.025-3	PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.02.03.026-1	PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.027-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA	R\$ 8,67	R\$ -	R\$ 8,67
02.02.03.028-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.029-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	R\$ 85,00	R\$ -	R\$ 85,00
02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.031-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.032-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.033-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS	R\$ 5,74	R\$ -	R\$ 5,74
02.02.03.034-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.035-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.036-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.037-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.038-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.039-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.040-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.03.041-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO	R\$ 5,83	R\$ -	R\$ 5,83
02.02.03.042-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.043-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.044-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIEQUINOCOCOS	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.045-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.046-6	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES	R\$ 9,70	R\$ -	R\$ 9,70
02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.048-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.050-4	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.051-2	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.052-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.053-9	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS	R\$ 4,10	R\$ -	R\$ 4,10
02.02.03.054-7	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA	R\$ 5,50	R\$ -	R\$ 5,50
02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.056-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.057-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.058-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.059-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.060-1	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.061-0	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBs)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.065-2	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA	R\$ 7,78	R\$ -	R\$ 7,78
02.02.03.066-0	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII	R\$ 9,71	R\$ -	R\$ 9,71

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.02.03.067-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.068-7	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.069-5	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.070-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS	R\$ 4,10	R\$ -	R\$ 4,10
02.02.03.071-7	PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.072-5	PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.073-3	PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.074-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,00	R\$ -	R\$ 11,00
02.02.03.075-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.076-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA	R\$ 16,97	R\$ -	R\$ 16,97
02.02.03.077-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.079-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 30,00	R\$ -	R\$ 30,00
02.02.03.080-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.081-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.082-2	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.083-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.084-9	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.085-7	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	R\$ 11,61	R\$ -	R\$ 11,61
02.02.03.086-5	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.087-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.088-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.090-3	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)	R\$ 20,00	R\$ -	R\$ 20,00
02.02.03.091-1	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.092-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.093-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.094-6	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.095-4	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	R\$ 13,35	R\$ -	R\$ 13,35
02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.099-7	PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)	R\$ 60,00	R\$ -	R\$ 60,00
02.02.03.100-4	PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.101-2	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	R\$ 4,10	R\$ -	R\$ 4,10
02.02.03.102-0	PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLUORESCENCIA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.103-9	PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA	R\$ 9,25	R\$ -	R\$ 9,25
02.02.03.104-7	PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.105-5	PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
02.02.03.106-3	PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.02.03.107-1	QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1	R\$ 18,00	R\$ -	R\$ 18,00
02.02.03.108-0	QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C	R\$ 168,48	R\$ -	R\$ 168,48
02.02.03.109-8	REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 4,10	R\$ -	R\$ 4,10
02.02.03.110-1	REACAO DE MONTENEGRO ID	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.111-0	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.112-8	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.113-6	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.03.114-4	TESTES ALERGICOS DE CONTATO	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
02.02.03.115-2	TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA	R\$ 1,77	R\$ -	R\$ 1,77
02.02.03.117-9	VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE	R\$ 2,83	R\$ -	R\$ 2,83
02.02.03.118-7	DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINAISE RECOMBINANTE HUMANO IC	R\$ 18,55	R\$ -	R\$ 18,55
02.02.03.119-5	DOSAGEM DA FRAÇÃO C1Q DO COMPLEMENTO	R\$ 17,16	R\$ -	R\$ 17,16
02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	R\$ 9,00	R\$ -	R\$ 9,00
02.02.04	Exames coprológicos			
02.02.04.001-1	DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.002-0	DOSAGEM DE GORDURA FECAL	R\$ 3,04	R\$ -	R\$ 3,04
02.02.04.003-8	EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL	R\$ 3,04	R\$ -	R\$ 3,04
02.02.04.004-6	IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.005-4	PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.006-2	PESQUISA DE EOSINOFILOS	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.007-0	PESQUISA DE GORDURA FECAL	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.008-9	PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.009-7	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.010-0	PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.011-9	PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.012-7	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.013-5	PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES	R\$ 10,25	R\$ -	R\$ 10,25
02.02.04.014-3	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.015-1	PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.016-0	PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.04.017-8	PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES	R\$ 1,65	R\$ -	R\$ 1,65
02.02.05	Exames de uroanálise			
02.02.05.001-7	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.002-5	CLEARANCE DE CREATININA	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.05.003-3	CLEARANCE DE FOSFATO	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.05.004-1	CLEARANCE DE UREIA	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.05.005-0	CONTAGEM DE ADDIS	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.006-8	DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.007-6	DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOLOGRAFIA)	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.008-4	DOSAGEM DE CITRATO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	R\$ 8,12	R\$ -	R\$ 8,12
02.02.05.010-6	DOSAGEM DE OXALATO	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.012-2	DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS	R\$ 3,04	R\$ -	R\$ 3,04
02.02.05.013-0	EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.014-9	PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.015-7	PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.016-5	PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.017-3	PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.018-1	PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.019-0	PESQUISA DE CISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.020-3	PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.021-1	PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.022-0	PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.023-8	PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.024-6	PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	R\$ 3,36	R\$ -	R\$ 3,36
02.02.05.025-4	PESQUISA DE GONADOTROFINA CORIONICA	R\$ 0,00	R\$ -	R\$ -
02.02.05.026-2	PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.027-0	PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.028-9	PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	R\$ 3,70	R\$ -	R\$ 3,70
02.02.05.029-7	PESQUISA DE PORFOBILINOGENIO NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.030-0	PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)	R\$ 4,44	R\$ -	R\$ 4,44
02.02.05.031-9	PESQUISA DE TIROSINA NA URINA	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.05.032-7	PROVA DE DILUICAO (URINA)	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.06	Exames hormonais			
02.02.06.001-2	DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE	R\$ 12,54	R\$ -	R\$ 12,54
02.02.06.002-0	DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3	R\$ 12,54	R\$ -	R\$ 12,54
02.02.06.003-9	DETERMINACAO DE T3 REVERSO	R\$ 14,69	R\$ -	R\$ 14,69
02.02.06.004-7	DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA	R\$ 10,20	R\$ -	R\$ 10,20
02.02.06.005-5	DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS	R\$ 6,72	R\$ -	R\$ 6,72
02.02.06.006-3	DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES	R\$ 6,72	R\$ -	R\$ 6,72
02.02.06.007-1	DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)	R\$ 6,72	R\$ -	R\$ 6,72
02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)	R\$ 14,12	R\$ -	R\$ 14,12
02.02.06.009-8	DOSAGEM DE ALDOSTERONA	R\$ 11,89	R\$ -	R\$ 11,89
02.02.06.010-1	DOSAGEM DE AMP CICLICO	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.011-0	DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA	R\$ 11,53	R\$ -	R\$ 11,53
02.02.06.012-8	DOSAGEM DE CALCITONINA	R\$ 14,38	R\$ -	R\$ 14,38
02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	R\$ 9,86	R\$ -	R\$ 9,86
02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	R\$ 11,25	R\$ -	R\$ 11,25
02.02.06.015-2	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)	R\$ 11,71	R\$ -	R\$ 11,71

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL	R\$ 10,15	R\$ -	R\$ 10,15
02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	R\$ 11,55	R\$ -	R\$ 11,55
02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	R\$ 11,12	R\$ -	R\$ 11,12
02.02.06.019-5	DOSAGEM DE GASTRINA	R\$ 14,15	R\$ -	R\$ 14,15
02.02.06.020-9	DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	R\$ 15,35	R\$ -	R\$ 15,35
02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	R\$ 7,85	R\$ -	R\$ 7,85
02.02.06.022-5	DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)	R\$ 10,21	R\$ -	R\$ 10,21
02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	R\$ 7,89	R\$ -	R\$ 7,89
02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	R\$ 8,97	R\$ -	R\$ 8,97
02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	R\$ 8,96	R\$ -	R\$ 8,96
02.02.06.026-8	DOSAGEM DE INSULINA	R\$ 10,17	R\$ -	R\$ 10,17
02.02.06.027-6	DOSAGEM DE PARATORMONIO	R\$ 43,13	R\$ -	R\$ 43,13
02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	R\$ 15,35	R\$ -	R\$ 15,35
02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	R\$ 10,22	R\$ -	R\$ 10,22
02.02.06.030-6	DOSAGEM DE PROLACTINA	R\$ 10,15	R\$ -	R\$ 10,15
02.02.06.031-4	DOSAGEM DE RENINA	R\$ 13,19	R\$ -	R\$ 13,19
02.02.06.032-2	DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)	R\$ 15,35	R\$ -	R\$ 15,35
02.02.06.033-0	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	R\$ 13,11	R\$ -	R\$ 13,11
02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	R\$ 10,43	R\$ -	R\$ 10,43
02.02.06.035-7	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE	R\$ 13,11	R\$ -	R\$ 13,11
02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	R\$ 15,35	R\$ -	R\$ 15,35
02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	R\$ 8,76	R\$ -	R\$ 8,76
02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	R\$ 11,60	R\$ -	R\$ 11,60
02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	R\$ 8,71	R\$ -	R\$ 8,71
02.02.06.040-3	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.041-1	TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.042-0	TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.043-8	TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.044-6	TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.045-4	TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE	R\$ 12,01	R\$ -	R\$ 12,01
02.02.06.046-2	TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS	R\$ 8,43	R\$ -	R\$ 8,43
02.02.06.047-0	PESQUISA DE MACROPROLACTINA	R\$ 12,15	R\$ -	R\$ 12,15
02.02.07	Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica			
02.02.07.001-8	DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO	R\$ 2,06	R\$ -	R\$ 2,06
02.02.07.002-6	DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO	R\$ 2,23	R\$ -	R\$ 2,23
02.02.07.003-4	DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.07.004-2	DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.07.005-0	DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.07.006-9	DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.07.007-7	DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.02.07.008-5	DOSAGEM DE ALUMINIO	R\$ 27,50	R\$ -	R\$ 27,50
02.02.07.009-3	DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.010-7	DOSAGEM DE ANFETAMINAS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.011-5	DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.012-3	DOSAGEM DE BARBITURATOS	R\$ 13,13	R\$ -	R\$ 13,13
02.02.07.013-1	DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS	R\$ 13,48	R\$ -	R\$ 13,48
02.02.07.014-0	DOSAGEM DE CADMIO	R\$ 6,55	R\$ -	R\$ 6,55
02.02.07.015-8	DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA	R\$ 17,53	R\$ -	R\$ 17,53
02.02.07.016-6	DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.02.07.017-4	DOSAGEM DE CHUMBO	R\$ 8,83	R\$ -	R\$ 8,83
02.02.07.018-2	DOSAGEM DE CICLOSPORINA	R\$ 58,61	R\$ -	R\$ 58,61
02.02.07.019-0	DOSAGEM DE COBRE	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.07.020-4	DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)	R\$ 8,97	R\$ -	R\$ 8,97
02.02.07.021-2	DOSAGEM DE ETOSSUXIMIDA	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.07.022-0	DOSAGEM DE FENITOINA	R\$ 35,22	R\$ -	R\$ 35,22
02.02.07.023-9	DOSAGEM DE FENOL	R\$ 2,05	R\$ -	R\$ 2,05
02.02.07.024-7	DOSAGEM DE FORMALDEIDO	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.07.025-5	- DOSAGEM DE LITIO	R\$ 2,25	R\$ -	R\$ 2,25
02.02.07.026-3	DOSAGEM DE MERCURIO	R\$ 2,04	R\$ -	R\$ 2,04
02.02.07.027-1	DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.02.07.028-0	DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.029-8	DOSAGEM DE METOTREXATO	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.030-1	DOSAGEM DE QUINIDINA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
02.02.07.031-0	DOSAGEM DE SALICILATOS	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.07.032-8	DOSAGEM DE SULFATOS	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.02.07.033-6	DOSAGEM DE TEOFILINA	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.07.034-4	DOSAGEM DE TIOCIANATO	R\$ 3,68	R\$ -	R\$ 3,68
02.02.07.035-2	DOSAGEM DE ZINCO	R\$ 15,65	R\$ -	R\$ 15,65
02.02.08	Exames microbiológicos			
02.02.08.001-3	ANTIBIOGRAMA	R\$ 4,98	R\$ -	R\$ 4,98
02.02.08.002-1	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA	R\$ 13,33	R\$ -	R\$ 13,33
02.02.08.003-0	ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS	R\$ 13,33	R\$ -	R\$ 13,33
02.02.08.004-8	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)	R\$ 4,20	R\$ -	R\$ 4,20
02.02.08.005-6	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	R\$ 4,20	R\$ -	R\$ 4,20
02.02.08.006-4	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	R\$ 4,20	R\$ -	R\$ 4,20
02.02.08.007-2	BACTEROSCOPIA (GRAM)	R\$ 2,80	R\$ -	R\$ 2,80
02.02.08.008-0	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	R\$ 5,62	R\$ -	R\$ 5,62
02.02.08.009-9	CULTURA DO LEITE MATERNO (POS-PASTEURIZACAO)	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.08.010-2	CULTURA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.08.011-0	CULTURA PARA BAAR	R\$ 5,63	R\$ -	R\$ 5,63

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.02.08.012-9	CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS	R\$ 10,25	R\$ -	R\$ 10,25
02.02.08.013-7	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS	R\$ 4,19	R\$ -	R\$ 4,19
02.02.08.014-5	EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)	R\$ 2,80	R\$ -	R\$ 2,80
02.02.08.015-3	HEMOCULTURA	R\$ 11,49	R\$ -	R\$ 11,49
02.02.08.016-1	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS	R\$ 5,63	R\$ -	R\$ 5,63
02.02.08.017-0	PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.08.018-8	PESQUISA DE BACILO DIFTERICO	R\$ 2,80	R\$ -	R\$ 2,80
02.02.08.019-6	PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.08.020-0	PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY	R\$ 2,80	R\$ -	R\$ 2,80
02.02.08.021-8	PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.08.022-6	PESQUISA DE LEPTOSPIRAS	R\$ 2,80	R\$ -	R\$ 2,80
02.02.08.023-4	PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM	R\$ 5,04	R\$ -	R\$ 5,04
02.02.09	Exames em outros líquidos biológicos			
02.02.09.001-9	ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.002-7	ADENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.09.003-5	CITOLOGIA P/ CLAMIDIA	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.09.004-3	CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	R\$ 4,33	R\$ -	R\$ 4,33
02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.007-8	DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQ	R\$ 6,56	R\$ -	R\$ 6,56
02.02.09.008-6	DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.009-4	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.09.010-8	DOSAGEM DE FRUTOSE	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.09.011-6	DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.09.012-4	DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.013-2	DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.015-9	ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR	R\$ 5,23	R\$ -	R\$ 5,23
02.02.09.016-7	ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO	R\$ 6,56	R\$ -	R\$ 6,56
02.02.09.017-5	ESPLENOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.09.018-3	EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.019-1	MIELOGRAMA	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.09.021-3	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES (ELISA)	R\$ 9,70	R\$ -	R\$ 9,70
02.02.09.022-1	DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA NO ESPERMA	R\$ 2,01	R\$ -	R\$ 2,01
02.02.09.023-0	PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.024-8	PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.025-6	PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.026-4	PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)	R\$ 4,80	R\$ -	R\$ 4,80
02.02.09.027-2	PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.028-0	PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)	R\$ 9,70	R\$ -	R\$ 9,70
02.02.09.029-9	PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.02.09.030-2	PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.031-0	REACAO DE PANDY	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.032-9	REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.033-7	TESTE DE CLEMENTS	R\$ 1,89	R\$ -	R\$ 1,89
02.02.09.034-5	TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOSTRAS	R\$ 4,69	R\$ -	R\$ 4,69
02.02.09.035-3	TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO	R\$ 4,69	R\$ -	R\$ 4,69
02.02.10	Exames de genética			
02.02.10.001-4	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TECNICA DE	R\$ 32,48	R\$ -	R\$ 32,48
02.02.10.002-2	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (R\$ 32,48	R\$ -	R\$ 32,48
02.02.10.003-0	DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)	R\$ 32,48	R\$ -	R\$ 32,48
02.02.11	Exames para triagem neonatal			
02.02.11.001-0	DETECCAO DE VARIANTES DA HEMOGLOBINA (DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 8,80	R\$ -	R\$ 8,80
02.02.11.002-8	DETECCAO MOLECULAR DE MUTACAO EM HEMOGLOBINOPATIAS (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	R\$ -	R\$ 66,00
02.02.11.003-6	DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)	R\$ 66,00	R\$ -	R\$ 66,00
02.02.11.004-4	DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 5,50	R\$ -	R\$ 5,50
02.02.11.005-2	DOSAGEM DE FENILALANINA E TSH OU T4	R\$ 12,10	R\$ -	R\$ 12,10
02.02.11.006-0	DOSAGEM DE FENILALANINA TSH OU T4 E DETECCAO DA VARIANTE DE HEMOGLOB	R\$ 20,90	R\$ -	R\$ 20,90
02.02.11.007-9	DOSAGEM DE TRIPSINA IMUNORREATIVA	R\$ 5,50	R\$ -	R\$ 5,50
02.02.11.008-7	DOSAGEM DE TSH E T4 LIVRE (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)	R\$ 13,20	R\$ -	R\$ 13,20
02.02.12	Exames imunohematológicos			
02.02.12.001-5	DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65
02.02.12.002-3	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.02.12.003-1	FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65
02.02.12.004-0	IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE HEMACIAS	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65
02.02.12.005-8	PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.12.006-6	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.12.007-4	PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
02.02.12.008-2	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.02.12.009-0	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	R\$ 2,73	R\$ -	R\$ 2,73
02.02.12.010-4	TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B	R\$ 5,79	R\$ -	R\$ 5,79
GRUPO				
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica			
SUBGRUPO				
02.03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia			
ORGANIZAÇÃO				
02.03.01	Exames citopatológicos			
CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR SMS	TOTAL
02.03.01.001-9	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	R\$ 6,64	R\$ -	R\$ 6,64
02.03.01.002-7	EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	R\$ 10,65	R\$ -	R\$ 10,65
02.03.01.004-3	EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA	R\$ 15,97	R\$ -	R\$ 15,97
02.03.02	Exames anatomopatológicos			
02.03.02.001-4	DETERMINACAO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIIS	R\$ 65,55	R\$ -	R\$ 65,55
02.03.02.002-2	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - PECA CIRURGICA	R\$ 43,21	R\$ -	R\$ 43,21
02.03.02.003-0	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLC	R\$ 24,00	R\$ -	R\$ 24,00
02.03.02.004-9	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	R\$ 92,00	R\$ -	R\$ 92,00
02.03.02.006-5	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	R\$ 24,00	R\$ -	R\$ 24,00
02.03.02.007-3	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PECA CIRURGICA	R\$ 43,21	R\$ -	R\$ 43,21
02.03.02.008-1	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	R\$ 24,00	R\$ -	R\$ 24,00
GRUPO				
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica			
SUBGRUPO				
02.04	Diagnóstico por radiologia			
ORGANIZAÇÃO				
02.04.01	Exames Radiológicos da Cabeça e do Pescoço			
CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR SMS	TOTAL
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	R\$ 48,85	R\$ -	R\$ 48,85
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	R\$ 27,32	R\$ -	R\$ 27,32
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ -	R\$ 8,38
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 6,96	R\$ -	R\$ 6,96
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 8,38	R\$ -	R\$ 8,38
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	R\$ 6,88	R\$ -	R\$ 6,88
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	R\$ 9,15	R\$ -	R\$ 9,15
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	R\$ 7,52	R\$ -	R\$ 7,52
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	R\$ 5,74	R\$ -	R\$ 5,74
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	R\$ 9,03	R\$ -	R\$ 9,03
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	R\$ 7,20	R\$ -	R\$ 7,20
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 8,38	R\$ -	R\$ 8,38
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	R\$ 7,98	R\$ -	R\$ 7,98
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	R\$ 7,32	R\$ -	R\$ 7,32
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	R\$ 7,20	R\$ -	R\$ 7,20
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	R\$ 3,51	R\$ -	R\$ 3,51
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	R\$ 9,03	R\$ -	R\$ 9,03
02.04.01.018-7	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	R\$ 1,75	R\$ -	R\$ 1,75
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	R\$ 48,85	R\$ -	R\$ 48,85
02.04.01.020-9	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	R\$ 6,44	R\$ -	R\$ 6,44
02.04.02	Exames Radiológicos da Coluna Vertebral		R\$ -	
02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA	R\$ 118,60	R\$ -	R\$ 118,60

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	R\$ 19,60	R\$ -	R\$ 19,60
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	R\$ 8,33	R\$ -	R\$ 8,33
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	R\$ 8,19	R\$ -	R\$ 8,19
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 10,29	R\$ -	R\$ 10,29
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	R\$ 10,96	R\$ -	R\$ 10,96
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	R\$ 14,90	R\$ -	R\$ 14,90
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	R\$ 16,88	R\$ -	R\$ 16,88
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	R\$ 9,16	R\$ -	R\$ 9,16
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	R\$ 9,73	R\$ -	R\$ 9,73
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	R\$ 15,58	R\$ -	R\$ 15,58
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	R\$ 7,80	R\$ -	R\$ 7,80
02.04.03	Exames Radiológicos do Torax e Mediastino		R\$ -	
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 110,41	R\$ -	R\$ 110,41
02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	R\$ 57,16	R\$ -	R\$ 57,16
02.04.03.003-0	MAMOGRAFIA UNILATERAL	R\$ 22,50	R\$ -	R\$ 22,50
02.04.03.004-8	MARCAÇÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMA	R\$ 62,50	R\$ -	R\$ 62,50
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 14,32	R\$ -	R\$ 14,32
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	R\$ 9,05	R\$ -	R\$ 9,05
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	R\$ 8,37	R\$ -	R\$ 8,37
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	R\$ 19,24	R\$ -	R\$ 19,24
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	R\$ 7,98	R\$ -	R\$ 7,98
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	R\$ 8,73	R\$ -	R\$ 8,73
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	R\$ 27,27	R\$ -	R\$ 27,27
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	R\$ 5,56	R\$ -	R\$ 5,56
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	R\$ 14,32	R\$ -	R\$ 14,32
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 12,02	R\$ -	R\$ 12,02
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	R\$ 9,50	R\$ -	R\$ 9,50
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRÃO OIT)	R\$ 6,55	R\$ -	R\$ 6,55
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	R\$ 6,88	R\$ -	R\$ 6,88
02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 45,00	R\$ -	R\$ 45,00
02.04.04	Exames Radiológicos da cintura escapular e dos membros superiores			
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 6,42	R\$ -	R\$ 6,42
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ -	R\$ 7,40
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 7,40	R\$ -	R\$ 7,40
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 7,40	R\$ -	R\$ 7,40
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	R\$ 7,77	R\$ -	R\$ 7,77
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	R\$ 7,40	R\$ -	R\$ 7,40
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	R\$ 5,90	R\$ -	R\$ 5,90
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MÃO	R\$ 5,62	R\$ -	R\$ 5,62
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MÃO	R\$ 6,30	R\$ -	R\$ 6,30

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	R\$ 6,00	R\$ -	R\$ 6,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	R\$ 7,98	R\$ -	R\$ 7,98
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	R\$ 6,91	R\$ -	R\$ 6,91
02.04.05	Exames Radiológicos do Abdomen e Pelve			
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	R\$ 47,76	R\$ -	R\$ 47,76
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	R\$ 32,61	R\$ -	R\$ 32,61
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	R\$ 32,61	R\$ -	R\$ 32,61
02.04.05.004-9	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	R\$ 34,52	R\$ -	R\$ 34,52
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ -	R\$ 45,34
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ -	R\$ 45,34
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	R\$ 73,15	R\$ -	R\$ 73,15
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	R\$ 52,11	R\$ -	R\$ 52,11
02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	R\$ 14,48	R\$ -	R\$ 14,48
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	R\$ 10,73	R\$ -	R\$ 10,73
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	R\$ 15,30	R\$ -	R\$ 15,30
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 7,17	R\$ -	R\$ 7,17
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	R\$ 35,22	R\$ -	R\$ 35,22
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	R\$ 47,59	R\$ -	R\$ 47,59
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	R\$ 48,09	R\$ -	R\$ 48,09
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	R\$ 52,11	R\$ -	R\$ 52,11
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	R\$ 57,40	R\$ -	R\$ 57,40
02.04.06	Exames Radiológicos da Cintura Pelvica e Membros Inferiores		R\$ -	R\$ -
02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	R\$ 45,34	R\$ -	R\$ 45,34
02.04.06.002-8	DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES)	R\$ 55,10	R\$ -	R\$ 55,10
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	R\$ 7,77	R\$ -	R\$ 7,77
02.04.06.004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	R\$ 18,68	R\$ -	R\$ 18,68
02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	R\$ 18,68	R\$ -	R\$ 18,68
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	R\$ 7,77	R\$ -	R\$ 7,77
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	R\$ 7,77	R\$ -	R\$ 7,77
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	R\$ 6,50	R\$ -	R\$ 6,50
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 7,77	R\$ -	R\$ 7,77
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	R\$ 6,50	R\$ -	R\$ 6,50
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	R\$ 8,94	R\$ -	R\$ 8,94
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	R\$ 6,78	R\$ -	R\$ 6,78
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	R\$ 7,16	R\$ -	R\$ 7,16
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	R\$ 9,29	R\$ -	R\$ 9,29
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	R\$ 6,78	R\$ -	R\$ 6,78
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	R\$ 8,94	R\$ -	R\$ 8,94
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	R\$ 9,29	R\$ -	R\$ 9,29

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

GRUPO				
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica			
SUBGRUPO				
02.05	Diagnóstico por ultra-sonografia			
ORGANIZAÇÃO				
02.05.01	Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)			
CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR SMS	TOTAL
02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 165,00	R\$ -	R\$ 165,00
02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 165,00	R\$ -	R\$ 165,00
02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 39,94	R\$ -	R\$ 39,94
02.05.01.004-0	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	R\$ 39,60	R\$ -	R\$ 39,60
02.05.01.005-9	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 42,90	R\$ -	R\$ 42,90
02.05.02	Ultra-Sonografias dos demais Sistemas		R\$ -	
02.05.02.001-1	ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 117,00	R\$ -	R\$ 117,00
02.05.02.002-0	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	R\$ 14,81	R\$ -	R\$ 14,81
02.05.02.003-8	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.004-6	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 37,95	R\$ -	R\$ 37,95
02.05.02.005-4	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.006-2	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.007-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.008-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.009-7	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.010-0	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.011-9	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.012-7	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.013-5	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.014-3	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.015-1	ULTRA-SONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 39,60	R\$ -	R\$ 39,60
02.05.02.016-0	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.017-8	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.018-6	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
02.05.02.019-4	MARCAÇÃO DE LESÃO PRE-CIRURGICA DE LESÃO NÃO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA	R\$ 25,43	R\$ -	R\$ 25,43
02.05.02.020-8	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA UNILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COM	R\$ 12,10	R\$ -	R\$ 12,10
02.05.02.021-6	ULTRASSONOGRAFIA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMP	R\$ 24,20	R\$ -	R\$ 24,20
GRUPO				
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica			
SUBGRUPO				
02.06	Diagnóstico por tomografia			
ORGANIZAÇÃO				

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.06.01 Tomografia da cabeça, pescoço e coluna vertebral				
CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR SMS	TOTAL
02.06.01.001-0	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRA	86,76	R\$ -	R\$ 86,76
02.06.01.002-8	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ COM	101,1	R\$ -	R\$ 101,10
02.06.01.003-6	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRA	86,76	R\$ -	R\$ 86,76
02.06.01.004-4	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACC	86,75	R\$ -	R\$ 86,75
02.06.01.005-2	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	86,75	R\$ -	R\$ 86,75
02.06.01.006-0	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	97,44	R\$ -	R\$ 97,44
02.06.01.007-9	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	97,44	R\$ -	R\$ 97,44
02.06.01.008-7	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	138,63	R\$ -	R\$ 138,63
02.06.02	Tomografia do torax e membros superiores			
02.06.02.001-5	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	86,75	R\$ -	R\$ 86,75
02.06.02.002-3	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	86,75	R\$ -	R\$ 86,75
02.06.02.003-1	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	136,41	R\$ -	R\$ 136,41
02.06.02.004-0	TOMOGRRAFIA DE HEMITORAX / MEDIASTINO (POR PLANO)	136,41	R\$ -	R\$ 136,41
02.06.03	Tomografia do abdomen, pelve e membros inferiores			
02.06.03.001-0	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	138,63	R\$ -	R\$ 138,63
02.06.03.002-9	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	86,75	R\$ -	R\$ 86,75
02.06.03.003-7	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	138,63	R\$ -	R\$ 138,63
GRUPO				
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica			
SUBGRUPO				
02.07	Diagnóstico por ressonância magnética			
ORGANIZAÇÃO				
02.07.01	RM da cabeça, pescoço e coluna vertebral			
CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR SMS	TOTAL
02.07.01.001-3	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILA	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.02	RM do torax e membros superiores			
02.07.02.001-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	361,25	R\$ -	R\$ 361,25
02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.02.004-3	POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE - RESTRITA AOS CASOS DE IMPLANTE UNILATERAL DE PRÓTESE	268,75	R\$ -	R\$ 268,75

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.07.02.005-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMA BILATERAL PARA AVALIAÇÃO DE POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DE IMPLANTE DE PRÓTESE	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.03	RM do abdomen, pelve e membros inferiores			
02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	268,75	R\$ -	R\$ 268,75
GRUPO				
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica			
SUBGRUPO				
02.09	Diagnóstico por endoscopia			
ORGANIZAÇÃO				
02.09.01	Aparelho digestivo			
CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR SMS	TOTAL
02.09.01.001-0	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	R\$ 90,68	R\$ -	R\$ 90,68
02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	R\$ 112,66	R\$ -	R\$ 112,66
02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	R\$ 48,16	R\$ -	R\$ 48,16
02.09.01.004-5	LAPAROSCOPIA	R\$ 40,37	R\$ -	R\$ 40,37
02.09.01.005-3	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	R\$ 23,13	R\$ -	R\$ 23,13
02.09.01.006-1	VIDEOLAPAROSCOPIA	R\$ 95,00	R\$ -	R\$ 95,00
02.09.02	Aparelho urinário		R\$ -	R\$ -
02.09.02.001-6	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	R\$ 18,00	R\$ -	R\$ 18,00
02.09.03	Aparelho ginecológico		R\$ -	R\$ -
02.09.03.001-1	HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA	R\$ 76,50	R\$ -	R\$ 76,50
02.09.04	Aparelho respiratório		R\$ -	R\$ -
02.09.04.001-7	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	R\$ 36,02	R\$ -	R\$ 36,02
02.09.04.002-5	LARINGOSCOPIA	R\$ 47,14	R\$ -	R\$ 47,14
02.09.04.003-3	TRAQUEOSCOPIA	R\$ 348,59	R\$ -	R\$ 348,59
02.09.04.004-1	VIDEOLARINGOSCOPIA	R\$ 45,50	R\$ -	R\$ 45,50
GRUPO				
02	Procedimentos com finalidade diagnóstica			
SUBGRUPO				
02.11	Métodos diagnósticos em especialidades			
ORGANIZAÇÃO				
02.11.01	Diagnóstico em angiologia			
CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR SMS	TOTAL
02.11.02	Diagnóstico em cardiologia			
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	R\$ 5,15	R\$ -	R\$ 5,15

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	R\$ 30,00	R\$ -	R\$ 30,00
02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	R\$ 10,07	R\$ -	R\$ 10,07
02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	R\$ 30,00	R\$ -	R\$ 30,00
02.11.04	Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia		R\$ -	
02.11.04.002-9	COLPOSCOPIA	R\$ 3,38	R\$ -	R\$ 3,38
02.11.05	Diagnóstico em neurologia		R\$ -	
02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	R\$ 11,34	R\$ -	R\$ 11,34
02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ -	R\$ 25,00
02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ -	R\$ 25,00
02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	R\$ 25,00	R\$ -	R\$ 25,00
02.11.05.006-7	ELETROMIOGRAMA (EMG)	R\$ 27,00	R\$ -	R\$ 27,00
02.11.05.007-5	ELETROMIOGRAMA C/ ESTUDO DE FIBRA UNICA	R\$ 27,00	R\$ -	R\$ 27,00
02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	R\$ 27,00	R\$ -	R\$ 27,00
02.11.05.015-6	VIDEO-ELETROENCEFALOGRAMA C/ REGISTRO PROLONGADO	R\$ 27,00	R\$ -	R\$ 27,00
02.11.06	Diagnostico em oftalmologia			
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO	R\$ 12,34	R\$ -	R\$ 12,34
02.11.06.003-8	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	R\$ 40,00	R\$ -	R\$ 40,00
02.11.06.005-4	CERATOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.006-2	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)	R\$ 10,11	R\$ -	R\$ 10,11
02.11.06.007-0	ELETRO-OCULOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.06.008-9	ELETRORETINOGRAFIA	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.06.009-7	ESTESIOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.010-0	FUNDOSCOPIA	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.011-9	GONIOSCOPIA	R\$ 6,74	R\$ -	R\$ 6,74
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.06.013-5	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.06.015-1	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.016-0	POTENCIAL VISUAL EVOCADO	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.06.017-8	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	R\$ 24,68	R\$ -	R\$ 24,68
02.11.06.018-6	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	R\$ 64,00	R\$ -	R\$ 64,00
02.11.06.020-8	TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA	R\$ 6,74	R\$ -	R\$ 6,74
02.11.06.021-6	TESTE DE SCHIRMER	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.022-4	TESTE DE VISAO DE CORES	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.023-2	TESTE ORTÓPTICO	R\$ 12,34	R\$ -	R\$ 12,34
02.11.06.024-0	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO	R\$ 12,34	R\$ -	R\$ 12,34
02.11.06.025-9	TONOMETRIA	R\$ 3,37	R\$ -	R\$ 3,37
02.11.06.026-7	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE Córnea	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.11.06.026-7	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	R\$ 24,24	R\$ -	R\$ 24,24
02.11.07	Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia			
02.11.07.001-7	ANALISE ACUSTICA DA VOZ POR MEIO DE LABORATORIO DE VOZ	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	R\$ -	R\$ 21,00
02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	R\$ 20,13	R\$ -	R\$ 20,13
02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	R\$ 21,00	R\$ -	R\$ 21,00
02.11.07.005-0	AVALIACAO AUDITIVA COMPORTAMENTAL	R\$ 18,00	R\$ -	R\$ 18,00
02.11.07.006-8	AVALIACAO DE LINGUAGEM ESCRITA / LEITURA	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.007-6	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.008-4	AVALIACAO MIOFUNCIONAL DE SISTEMA ESTOMATOGNATICO	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.009-2	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 24,75	R\$ -	R\$ 24,75
02.11.07.010-6	AVALIACAO P/ DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE DEFICIENCIA AUDITIVA	R\$ 46,56	R\$ -	R\$ 46,56
02.11.07.011-4	AVALIACAO VOCAL	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.012-2	ELETROCOCLEOGRAFIA	R\$ 4,25	R\$ -	R\$ 4,25
02.11.07.013-0	ELETROGUSTOMETRIA	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.11.07.014-9	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 13,51	R\$ -	R\$ 13,51
02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS D	R\$ 46,88	R\$ -	R\$ 46,88
02.11.07.016-5	ESTUDO TOPODIAGNOSTICO DA PARALISIA FACIAL	R\$ 8,10	R\$ -	R\$ 8,10
02.11.07.017-3	EXAME DE ORGANIZACAO PERCEPTIVA	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.018-1	EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO	R\$ 4,11	R\$ -	R\$ 4,11
02.11.07.019-0	GUSTOMETRIA	R\$ 1,92	R\$ -	R\$ 1,92
02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	R\$ 23,00	R\$ -	R\$ 23,00
02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	R\$ 26,25	R\$ -	R\$ 26,25
02.11.07.022-0	OLFATOMETRIA	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.11.07.023-8	PESQUISA DE FISTULA PERILINFATICA	R\$ 4,80	R\$ -	R\$ 4,80
02.11.07.024-6	PESQUISA DE GANHO DE INSERCAO	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00
02.11.07.025-4	PESQUISA DE PARES CRANIANOS	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.11.07.026-2	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA	R\$ 46,88	R\$ -	R\$ 46,88
02.11.07.027-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA	R\$ 13,51	R\$ -	R\$ 13,51
02.11.07.028-9	PROVA DE FUNCAO TUBARIA	R\$ 4,80	R\$ -	R\$ 4,80
02.11.07.029-7	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MAIOR DE 3	R\$ 22,55	R\$ -	R\$ 22,55
02.11.07.030-0	REAVALIACAO DIAGNOSTICA DE DEFICIENCIA AUDITIVA EM PACIENTE MENOR DE 3	R\$ 44,36	R\$ -	R\$ 44,36
02.11.07.031-9	SELECAO E VERIFICACAO DE BENEFICIO DO AASI	R\$ 8,75	R\$ -	R\$ 8,75
02.11.07.032-7	TESTES ACUMETRICOS (DIAPASAO)	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.11.07.033-5	TESTES AUDITIVOS SUPRALIMINARES	R\$ 1,37	R\$ -	R\$ 1,37
02.11.07.034-3	TESTES DE PROCESSAMENTO AUDITIVO	R\$ 9,36	R\$ -	R\$ 9,36
02.11.07.035-1	TESTES VESTIBULARES / OTONEUROLOGICOS	R\$ 12,12	R\$ -	R\$ 12,12
02.11.07.036-0	TRIAGEM AUDITIVA DE ESCOLARES	R\$ 12,00	R\$ -	R\$ 12,00
02.11.08	Diagnóstico em pneumologia			
02.11.08.001-2	ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL	R\$ 2,78	R\$ -	R\$ 2,78

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

02.11.08.002-0	GASOMETRIA	R\$ 2,78	R\$ -	R\$ 2,78
02.11.08.003-9	GASOMETRIA (APOS EXERCICIO CICLO-ERGOMETRICO)	R\$ 2,78	R\$ -	R\$ 2,78
02.11.08.004-7	GASOMETRIA (APOS OXIGENIO A 100 DURANTE A DIFUSAO ALVEOLO-CAPILAR)	R\$ 2,78	R\$ -	R\$ 2,78
02.11.08.005-5	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR (ESPIROMETRIA)	R\$ 6,36	R\$ -	R\$ 6,36
02.11.08.006-3	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	R\$ 4,28	R\$ -	R\$ 4,28
02.11.08.007-1	PROVA FARMACODINAMICA	R\$ 2,78	R\$ -	R\$ 2,78
02.11.08.008-0	TESTE DA CAMINHADA DE 6 MINUTOS	R\$ 2,78	R\$ -	R\$ 2,78
02.11.09	Diagnóstico em urologia			
02.11.09.001-8	AVALIACAO URODINAMICA COMPLETA	R\$ 7,62	R\$ -	R\$ 7,62
02.11.09.002-6	CATETERISMO DE URETRA	R\$ 8,82	R\$ -	R\$ 8,82
02.11.09.003-4	CISTOMETRIA C/ CISTOMETRO	R\$ 8,82	R\$ -	R\$ 8,82
02.11.09.004-2	CISTOMETRIA SIMPLES	R\$ 8,82	R\$ -	R\$ 8,82
02.11.09.005-0	DETERMINACAO DE PRESSAO INTRA-ABDOMINAL	R\$ 8,82	R\$ -	R\$ 8,82
02.11.09.006-9	PERFIL DE PRESSAO URETRAL	R\$ 8,82	R\$ -	R\$ 8,82
02.11.09.007-7	UROFLUXOMETRIA	R\$ 8,82	R\$ -	R\$ 8,82
GRUPO				
03	Procedimentos clínicos			
SUBGRUPO				
03.01	Consultas / atendimentos / acompanhamentos			
ORGANIZAÇÃO				
03.01.01	Consultas médicas/outros profissionais de nível superior			
CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR SMS	TOTAL
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ALERGOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM CIRURGIA GERAL	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM MASTOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM NEFROLOGIA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM OFTALMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ORTOPEDIA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM PNEUMOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM PSIQUIATRIA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM REUMATOLOGIA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
03.01.01.010-2	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAVLIAÇÃO DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNI	R\$ 57,74	R\$ -	R\$ 57,74
03.02	Fisioterapia			R\$ -
03.02.04	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULAR E PNEUMO-FUNCIONAIS			R\$ -
03.02.04.001-3	Atendimento Fisioterapêutico em paciente c/ transtorno respiratório c/ complicações sistêmi	R\$ 6,35	R\$ -	R\$ 6,35
03.02.04.002-1	Atendimento Fisioterapêutico em paciente c/ transtorno respiratório s/ complicações sistêmi	R\$ 4,67	R\$ -	R\$ 4,67
03.02.04.003-0	Atendimento Fisioterapêutico em paciente com trastorno clínico cardiovascular	R\$ 4,67	R\$ -	R\$ 4,67
03.02.04.004-8	Atendimento Fisioterapêutico em paciente pré/pós cirurgica cardiovascular	R\$ 6,35	R\$ -	R\$ 6,35

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

03.02.04.005-6	Atendimento Fisioterapêutico nas disfunções vasculares periféricas	R\$ 4,67	R\$ -	R\$ 4,67
03.02.05	Assistência fisioterapêutica nas disfunções musculoesqueléticas (todas as origens)			
03.02.05.002-7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	R\$ 4,67	R\$ -	R\$ 4,67
03.02.06	Assistência fisioterapêutica nas alterações em neurologia			
03.02.06.002-2	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTIC	R\$ 6,35	R\$ -	R\$ 6,35
03.03	Tratamentos clínicos (outras especialidades)			
03.03.05	Tratamento de doenças do aparelho da visão			
03.03.05.001-2	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMET	R\$ 17,74	R\$ -	R\$ 17,74
03.03.05.002-0	EXERCICIOS ORTOPTICOS	R\$ 3,27	R\$ -	R\$ 3,27
03.03.05.003-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA	R\$ 18,66	R\$ -	R\$ 18,66
03.03.05.004-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA	R\$ 79,38	R\$ -	R\$ 79,38
03.03.05.005-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA	R\$ 127,98	R\$ -	R\$ 127,98
03.03.05.006-3	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINH	R\$ 12,44	R\$ -	R\$ 12,44
03.03.05.007-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LI	R\$ 52,92	R\$ -	R\$ 52,92
03.03.05.008-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LI	R\$ 85,33	R\$ -	R\$ 85,33
03.03.05.009-8	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃ	R\$ 93,10	R\$ -	R\$ 93,10
03.03.05.010-1	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃ	R\$ 8,93	R\$ -	R\$ 8,93
03.03.05.011-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR	R\$ 13,39	R\$ -	R\$ 13,39
03.03.05.012-8	CONSULTA OFTALMOLÓGICA - PROJETO OLHAR BRASIL	R\$ 21,00	R\$ -	R\$ 21,00
03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIA	R\$ 65,36	R\$ -	R\$ 65,36
03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIA	R\$ 98,04	R\$ -	R\$ 98,04
03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIA	R\$ 97,77	R\$ -	R\$ 97,77
03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIA	R\$ 146,64	R\$ -	R\$ 146,64
03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIA	R\$ 138,25	R\$ -	R\$ 138,25
03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIA	R\$ 207,36	R\$ -	R\$ 207,36
03.03.05.021-7	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASS	R\$ 150,69	R\$ -	R\$ 150,69
03.03.05.022-5	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSC	R\$ 226,02	R\$ -	R\$ 226,02
GRUPO				
04	Procedimentos cirúrgicos			
SUBGRUPO				
04.05	Cirurgia do aparelho da visão			
ORGANIZAÇÃO				
04.05.01	Palpebras e vias lacrimais			
CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR SMS	TOTAL
04.05.01.001-0	CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO	R\$ 203,74	R\$ -	R\$ 203,74
04.05.01.002-8	CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO	R\$ 279,90	R\$ -	R\$ 279,90
04.05.01.003-6	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	R\$ 681,87	R\$ -	R\$ 681,87

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

04.05.01.004-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA	R\$ 22,93	R\$ -	R\$ 22,93
04.05.01.005-2	EPILACAO A LASER	R\$ 45,00	R\$ -	R\$ 45,00
04.05.01.006-0	EPILACAO DE CILIOS	R\$ 22,93	R\$ -	R\$ 22,93
04.05.01.007-9	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIO	R\$ 78,75	R\$ -	R\$ 78,75
04.05.01.010-9	OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL	R\$ 19,14	R\$ -	R\$ 19,14
04.05.01.011-7	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 689,66	R\$ -	R\$ 689,66
04.05.01.012-5	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	R\$ 311,04	R\$ -	R\$ 311,04
04.05.01.014-1	SIMBLEFAROPLASTIA	R\$ 203,74	R\$ -	R\$ 203,74
04.05.01.016-8	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS	R\$ 22,93	R\$ -	R\$ 22,93
04.05.01.017-6	SUTURA DE PALPEBRAS	R\$ 82,28	R\$ -	R\$ 82,28
04.05.01.018-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE	R\$ 95,42	R\$ -	R\$ 95,42
04.05.01.019-2	TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO	R\$ 278,90	R\$ -	R\$ 278,90
04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA	R\$ 19,14	R\$ -	R\$ 19,14
04.05.02	Músculos oculomotores			
04.05.02.001-5	CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)	R\$ 1.160,45	R\$ -	R\$ 1.160,45
04.05.02.002-3	CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)	R\$ 815,52	R\$ -	R\$ 815,52
04.05.03	Corpo vítreo, retina, coróide e esclera			
04.05.03.002-9	BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR	R\$ 96,11	R\$ -	R\$ 96,11
04.05.03.003-7	CRIOTERAPIA OCULAR	R\$ 116,00	R\$ -	R\$ 116,00
04.05.03.004-5	FOTOCOAGULACAO A LASER	R\$ 75,15	R\$ -	R\$ 75,15
04.05.03.005-3	INJECAO INTRA-VITREO	R\$ 82,28	R\$ -	R\$ 82,28
04.05.03.007-0	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL	1.074,86	R\$ -	R\$ 1.074,86
04.05.03.009-6	SUTURA DE ESCLERA	R\$ 161,19	R\$ -	R\$ 161,19
04.05.03.010-0	TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA	R\$ 159,37	R\$ -	R\$ 159,37
04.05.03.011-8	TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL	R\$ 22,93	R\$ -	R\$ 22,93
04.05.03.012-6	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA	R\$ 259,20	R\$ -	R\$ 259,20
04.05.03.013-4	VITRECTOMIA ANTERIOR	381,08	R\$ -	R\$ 381,08
04.05.03.014-2	VITRECTOMIA POSTERIOR	1.862,63	R\$ -	R\$ 1.862,63
04.05.03.015-0	VITRIOLISE A YAG LASER	R\$ 54,00	R\$ -	R\$ 54,00
04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	2.921,17	R\$ -	R\$ 2.921,17
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO DE SILICON	3.283,41	R\$ -	R\$ 3.283,41
04.05.03.019-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER	300,6	R\$ -	R\$ 300,60
04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMATICA	R\$ 389,64	R\$ -	R\$ 389,64
04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE	R\$ 468,60	R\$ -	R\$ 468,60
04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL	R\$ 389,64	R\$ -	R\$ 389,64
04.05.04	Cavidade orbitária e globo ocular			
04.05.04.001-6	RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL	R\$ 282,09	R\$ -	R\$ 282,09
04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 415,58	R\$ -	R\$ 415,58
04.05.04.007-5	EVICERACAO DE GLOBO OCULAR	R\$ 587,52	R\$ -	R\$ 587,52
04.05.04.010-5	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR	R\$ 846,19	R\$ -	R\$ 846,19

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

04.05.04.013-0	INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR	R\$ 22,93	R\$ -	R\$ 22,93
04.05.04.019-9	TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA	R\$ 116,42	R\$ -	R\$ 116,42
04.05.04.020-2	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL	R\$ 449,44	R\$ -	R\$ 449,44
04.05.04.021-0	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR	R\$ 453,60	R\$ -	R\$ 453,60
04.05.05	Conjuntiva, córnea, câmara anterior, íris, corpo ciliar e cristalino			
04.05.05.001-1	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA	R\$ 249,85	R\$ -	R\$ 249,85
04.05.05.002-0	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	R\$ 78,75	R\$ -	R\$ 78,75
04.05.05.003-8	CAUTERIZACAO DE CORNEA	R\$ 19,14	R\$ -	R\$ 19,14
04.05.05.004-6	CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA	R\$ 587,51	R\$ -	R\$ 587,51
04.05.05.005-4	CICLODIALISE	R\$ 453,41	R\$ -	R\$ 453,41
04.05.05.006-2	CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO	R\$ 19,14	R\$ -	R\$ 19,14
04.05.05.007-0	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS	R\$ 259,20	R\$ -	R\$ 259,20
04.05.05.008-9	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ -	R\$ 82,28
04.05.05.009-7	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 531,60	R\$ -	R\$ 531,60
04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 483,60	R\$ -	R\$ 483,60
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA	R\$ 651,60	R\$ -	R\$ 651,60
04.05.05.012-7	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER	R\$ 45,00	R\$ -	R\$ 45,00
04.05.05.014-3	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL	R\$ 1.083,55	R\$ -	R\$ 1.083,55
04.05.05.015-1	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO	R\$ 1.112,83	R\$ -	R\$ 1.112,83
04.05.05.016-0	INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA	R\$ 8,24	R\$ -	R\$ 8,24
04.05.05.017-8	IRIDECTOMIA CIRURGICA	R\$ 297,46	R\$ -	R\$ 297,46
04.05.05.019-4	IRIDOTOMIA A LASER	R\$ 45,00	R\$ -	R\$ 45,00
04.05.05.020-8	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR	R\$ 82,28	R\$ -	R\$ 82,28
04.05.05.021-6	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	R\$ 289,50	R\$ -	R\$ 289,50
04.05.05.022-4	RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL	R\$ 436,44	R\$ -	R\$ 436,44
04.05.05.024-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO	R\$ 335,72	R\$ -	R\$ 335,72
04.05.05.025-9	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA	R\$ 25,00	R\$ -	R\$ 25,00
04.05.05.026-7	SINEQUIOLISE A YAG LASER	R\$ 45,00	R\$ -	R\$ 45,00
04.05.05.028-3	SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR	R\$ 544,88	R\$ -	R\$ 544,88
04.05.05.029-1	SUTURA DE CONJUNTIVA	R\$ 82,28	R\$ -	R\$ 82,28
04.05.05.030-5	SUTURA DE CORNEA	R\$ 164,08	R\$ -	R\$ 164,08
04.05.05.032-1	TRABECULECTOMIA	R\$ 898,35	R\$ -	R\$ 898,35
04.05.05.036-4	TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO	R\$ 209,55	R\$ -	R\$ 209,55
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	R\$ 771,60	R\$ -	R\$ 771,60
04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea	R\$ 172,12	R\$ -	R\$ 172,12
GRUPO				
07	Órteses, próteses e materiais especiais			
SUBGRUPO				
07.01	Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico			

MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO 1 - EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2019

ORGANIZAÇÃO				
07.01.07	OPM em odontologia			
CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	VALOR SUS	VALOR SMS	TOTAL
07.01.07.001-3	APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
07.01.07.002-1	APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL	R\$ 60,00	R\$ -	R\$ 60,00
07.01.07.003-0	APARELHO P/ BLOQUEIO MAXILO-MANDIBULAR	R\$ 23,54	R\$ -	R\$ 23,54
07.01.07.004-8	COROA DE ACO E POLICARBOXILATO	R\$ 23,54	R\$ -	R\$ 23,54
07.01.07.005-6	COROA PROVISORIA	R\$ 23,54	R\$ -	R\$ 23,54
07.01.07.006-4	MANTENEDOR DE ESPAÇO	R\$ 10,00	R\$ -	R\$ 10,00
07.01.07.007-2	PLACA OCLUSAL	R\$ 23,54	R\$ -	R\$ 23,54
07.01.07.008-0	PLANO INCLINADO	R\$ 5,00	R\$ -	R\$ 5,00
07.01.07.009-9	PROTESE PARCIAL MANDIBULAR REMOVIVEL	R\$ 150,00	R\$ -	R\$ 150,00
07.01.07.010-2	PROTESE PARCIAL MAXILAR REMOVIVEL	R\$ 150,00	R\$ -	R\$ 150,00
07.01.07.011-0	PROTESE TEMPORARIA	R\$ 24,15	R\$ -	R\$ 24,15
07.01.07.012-9	PROTESE TOTAL MANDIBULAR	R\$ 150,00	R\$ -	R\$ 150,00
07.01.07.013-7	PROTESE TOTAL MAXILAR	R\$ 150,00	R\$ -	R\$ 150,00
07.01.07.014-5	PROTESES CORONARIAS / INTRA-RADICULARES FIXAS / ADESIVAS (POR ELEMENTO)	R\$ 150,00	R\$ -	R\$ 150,00
07.01.07.015-3	PRÓTESE DENTÁRIA SOBRE IMPLANTE	R\$ 300,00	R\$ -	R\$ 300,00
07.01.07.016-1	APARELHO ORTOPÉDICO FIXO	R\$ 175,00	R\$ -	R\$ 175,00
07.01.07.017-0	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO	R\$ 175,00	R\$ -	R\$ 175,00